

Sygn. akt IV U 290/15

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 21 września 2016r.

Sąd Okręgowy w Siedlcach IV Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący SSO Jacek Witkowski

Protokolant	st. sekr. sądowy Marta Żuk
-------------	----------------------------

po rozpoznaniu w dniu 21 września 2016r. w Siedlcach na rozprawie

odwołania K. F.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S.

z dnia 9 lutego 2015 r. (Nr (...) - (...))

w sprawie K. F.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S.

o prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy

oddala odwołanie.

Sygn. akt IV U 290/15

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 9.02.2015 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. odmówił wnioskodawczyni K. F. prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy od dnia 1.02.2015 r., albowiem Komisja Lekarska ZUS nie stwierdziła u niej niezdolności do pracy. W związku z tym nie został spełniony warunek określony w art. 57 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 17.12.1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz. U. z 2013 r. poz. 1440 ze zm.) do uzyskania prawa do renty.

Od decyzji tej odwołanie złożyła K. F., która wносиła o jej zmianę i przyznanie prawa do renty. Ubezpieczona argumentowała, iż aktualny stan psychiczny nie pozwala jej na wykonywanie pracy.

W odpowiedzi na odwołanie pozwany organ rentowy wnosił o jego oddalenie. ZUS wskazał, iż odwołanie nie wnosi do sprawy żadnych nowych dowodów, które uzasadniałyby zmianę zaskarżonej decyzji.

Sąd Okręgowy ustalił i zważył co następuje:

Ubezpieczona K. F. (poprzednio M.), urodzona (...), była uprawniona do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy począwszy od 22.10.2007 r. do 31.01.2015 r. (bezsporne, akta ZUS).

W dniu 3.12.2014 r. ubezpieczona złożyła wniosek do pozwanego Oddziału ZUS o przyznanie prawa do tego świadczenia na dalszy okres. W toku postępowania orzeczniczego Komisja Lekarska ZUS, w dniu 3.02.2015 r., rozpoznała u K. F. następujące schorzenia: upośledzenie umysłowe w stopniu lekkim, przebyte zaburzenia lękowe oraz nadciśnienie tętnicze dobrze kontrolowane. Występująca u ubezpieczonej dysfunkcja układu psychosomatycznego według Komisji Lekarskiej ZUS narusza sprawność organizmu w stopniu niewielkim. Dlatego też schorzenia te nie powodują niezdolności do pracy ubezpieczonej (k. 13 – 14 a. l.). Orzeczenie to stało się podstawą do wydania w dniu 9.02.2015 r. zaskarżonej decyzji (k. 244 a. r.).

W toku postępowania odwoławczego Sąd Okręgowy dopuścił dowód z opinii trzech zespołów biegłych składających się z psychiatry oraz psychologa.

Biegli psychiatra J. U. oraz psycholog M. K. rozpoznali u ubezpieczonej upośledzenie umysłowe w stopniu lekkim, organiczne zaburzenia depresyjne i lękowe oraz nadużywanie leków z grupy benzodiazepin. Wskazali, iż u badanej występują zmiany w ośrodkowym układzie nerwowym. K. F. ma trudności do przeżywania funkcjonowania emocjonalno-społecznego, przejawia tendencję do przeżywania obniżonego nastroju, somatyzacji, osłabienia działania mechanizmów obronnych, trudności z kontrolą własnych emocji. W relacjach jest nieśmiała, nieufna, ostrożna oraz wycofana. Ujawnia skłonność do wyolbrzymiania swoich trudności. Biegli podali, iż występujące u ubezpieczonej organiczne zaburzenia depresyjne i lękowe przebiegają łagodnie, ponieważ wymieniona od wielu lat leczy się ambulatoryjnie i nie wymagała do tej pory częstych hospitalizacji. K. F. wymaga nadal kuracji w PZP, jednakże z przyczyn psychiatrycznych nie jest niezdolna do pracy zawodowej. Rozpoznane u ubezpieczonej nawykowe zwichnięcia żuchwy nie mają podłoża psychicznego, ale związane są z obecnością niezdiagnozowanej do tej pory dysfunkcji narządu żucia oraz nadużywaniem, tj. przyjmowaniem bez kontroli lekarskiej farmaceutyków zwiotczających aparat mięśniowy- benzodiazepinu (opinia główna wraz z opinią uzupełniającą k. 11-11v i k. 24).

Biegli psychiatra M. A. i psycholog N. B. rozpoznali u K. F. upośledzenie umysłowe w stopniu lekkim oraz organiczne zaburzenia depresyjno-lękowe. Schorzenia te powodują, iż ubezpieczona jest częściowo niezdolna do pracy, która trwa od 22.10.2007 r. do 31.03.2019 r. Uzasadniając to stanowisko, biegli wskazali, że w czasie leczenia wymienionej w latach 2005-2007 zaobserwowano u niej zaburzenia lękowe z napadami paniki i epizody depresyjne o co najmniej umiarkowanym nasileniu. Pomimo leczenia psychiatrycznego, u K. F. nadal występują, co wynika z historii choroby z PZP w W., objawy lękowe o nasileniu odpowiadającym epizodom depresyjnym umiarkowanym, o czym świadczą zapisy historii choroby z PZP w W.. U ubezpieczonej występują symptomy uszkodzenia ośrodkowego układu nerwowego. Nawykowe zwichnięcia stawów żuchwowo-skroniowych mają związek z organiczną patologią tych stawów, ale w stanach wzmożonej pobudliwości psychicznej częstotliwość tych zwichnięć może się zwiększać. Biegli ci doszli do zgodnych z pierwszym opiniującym zespołem biegłych wniosków co do rozpoznania schorzeń występujących u ubezpieczonej. Przeciwnie jednak uznali, iż organiczne zaburzenia depresyjno-lękowe nie mają charakteru wyłącznie łagodnego, gdyż z dokumentacji lekarskiej wynika, że nasilenie tych objawów przybiera postać epizodów depresyjnych o umiarkowanym nasileniu (opinia k. 40-42).

Biegli psychiatra J. B. oraz psycholog M. M. rozpoznali u ubezpieczonej upośledzenie umysłowe lekkiego stopnia oraz zaburzenia depresyjno-lekowe. Biegli ci zgodzili się z wnioskami, do których doszli biegły psychiatra J. U. i psycholog M. K. i uznali, że ubezpieczona nie jest niezdolna do podjęcia pracy zawodowej. W uzasadnieniu opinii biegli odnieśli się do treści zgromadzonej w sprawie dokumentacji medycznej i podali m. in., iż istotne, sytuacyjne zaburzenia lękowe utrzymywały się u K. F. około roku, w okresie 12.05.-12.06. W następnym okresie były to zaburzenia depresyjno-lękowe o łagodnym przebiegu, przy czym ubezpieczona podawała lekarzowi, nieweryfikowane przez niego, informacje o utrzymywaniu się nawracających zwichnięć żuchwy, co byłoby dyskomfortem. Podłoże tych zaburzeń jest ewidentnie sytuacyjne po incydentach nawykowych zwichnięć żuchwy. W tym czasie nie doszło do powstania zmian w oun. Organika stwierdzana w badaniu psychologicznym jest typowa dla większości osób z upośledzeniem umysłowym. Aktualne badanie psychologiczno-psychiatryczne nie ujawniło u ubezpieczonej choroby psychicznej ani cech depresyjnego obniżenia nastroju czy lęków. K. F. przyjęła postawę agrawacyjną, przekazywała biegłym

nieprawdziwe informacje dotyczące stanu swojego zdrowia. Została określona jako napinająca się psychicznie, skłonna do dysforii i konfrontacji.

Ubezpieczona ukończyła specjalną zasadniczą szkołę zawodową z zakresu dziewiarstwa (bezsporne). W latach 1998-1999 oraz 2000-2007 pracowała w szpitalu jako salowa (świadczenia pracy k. 11-15, 23 a. r., kwestionariusz dotyczący okresów składkowych i nieskładkowych k. 5 a. r.).

Odwołanie ubezpieczonej nie zasługuje na uwzględnienie.

Stosownie do treści art. 57 ust. 1 ustawy o emeryturach i rentach z FUS, renta z tytułu niezdolności do pracy przysługuje ubezpieczonemu, który spełnił łącznie następujące warunki:

1) jest niezdolny do pracy;

2) ma wymagany okres składkowy i nieskładkowy;

3) niezdolność do pracy powstała w okresach, o których mowa w art. 6 ust. 1 pkt 1 i 2, pkt 3 lit. b, pkt 4, 6, 7 i 9, ust. 2 pkt 1, 3-8 i 9 lit. a, pkt 10 lit. a, pkt 11-12, 13 lit. a, pkt 14 lit. a i pkt 15-17 oraz art. 7 pkt 1-3, 5 lit. a, pkt 6 i 12, albo nie później niż w ciągu 18 miesięcy od ustania tych okresów.

Jak stanowi art. 12 ust. 1, 2 i 3 tej samej ustawy, niezdolną do pracy jest osoba, która całkowicie lub częściowo utraciła zdolność do pracy zarobkowej z powodu naruszenia sprawności organizmu i nie rokuje odzyskania zdolności do pracy po przekwalifikowaniu. Całkowicie niezdolną do pracy jest osoba, która utraciła zdolność do wykonywania jakiegokolwiek pracy. Częściowo niezdolną do pracy jest osoba, która w znacznym stopniu utraciła zdolność do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji.

W niniejszej sprawie w kwestii istnienia u K. F. niezdolności do pracy wypowiedzieli się psychiatra J. U. oraz psycholog M. K., którzy w opinii głównej i uzupełniającej stwierdzili, iż ubezpieczona nie jest niezdolna do pracy. Z kolei drugi z opiniujących zespołów biegłych tj. psychiatra M. A. i psycholog N. B. stwierdzili, że ubezpieczona jest częściowo niezdolna do pracy od 22.10.2007 r. do 31.03.2019 r. Wobec okoliczności, iż sporządzone przez osoby będące specjalistami z zakresu schorzeń dotyczących ubezpieczoną opinie zawierają sprzeczne wnioski, koniecznym było dopuszczenie dowodu z trzeciej z opinii sporządzonej przez biegłych psychiatrę J. B. oraz psycholog M. M.. Ostatni zespół biegłych doszedł do zbieżnych wniosków jak psychiatra J. U. oraz psycholog M. K..

W ocenie Sądu, miarodajny dowód aktualnego stanu zdrowia oraz jego wpływu na podjęcie pracy przez ubezpieczoną, stanowią opinie biegłych psychiatry J. U. oraz psycholog M. K. jak również psychiatry J. B. oraz psycholog M. M.. Biegli ci zgodnie wskazali, iż zdiagnozowane organiczne zaburzenia depresyjne i lękowe obecnie przebiegają łagodnie oraz kategorycznie stwierdzili, że ubezpieczona nie jest niezdolna do pracy. Biegli przekonująco dla Sądu uzasadnili swoje stanowisko, odnosząc się do treści dokumentacji medycznej oraz wyników przeprowadzanego badania psychologicznego. Biegli J. B. i M. M. jednoznacznie wskazały, że aktualne badanie psychologiczno-psychiatryczne nie ujawniło u ubezpieczonej choroby psychicznej ani cech depresyjnego obniżenia nastroju czy lęków. Podkreślić należy, iż ostatni zespół biegłych opiniujących w tej sprawie wnikliwie przeanalizował zgromadzoną w sprawie dokumentację medyczną, w tym także historię choroby zapisaną w PZP w W. (k. 73-75), co znajduje swoje odzwierciedlenie w treści sporządzonej opinii. Jednocześnie, zgłoszone przez ubezpieczoną zastrzeżenia do trzeciej opinii (k. 90-91), stanowią jedynie polemikę ze stwierdzeniami biegłych i nie podważają merytorycznej wartości opinii.

W tej sytuacji nie była dla Sądu przekonująca dokonana przez biegłych M. A. oraz N. B. odmienna ocena stanu zdrowia ubezpieczonej oraz jej wpływ na zdolność do wykonywania pracy. Nie zasługuje zatem na wiarę ustalenie, iż występujące u K. F. organiczne zaburzenia depresyjno-lękowe nie mają wyłącznie łagodnego charakteru. Ponadto biegli ci nie wykazali w sposób należyty, dlaczego, utrzymując się, w ich ocenie na wspomnianym wyżej poziomie, organiczne zaburzenia depresyjno-lękowe miałyby powodować niezdolność ubezpieczonej do pracy w wyuczonym zawodzie dziewiarza lub wykonywanym zawodzie salowej.

Dlatego też Sąd podzielił wnioski płynące z pierwszej oraz trzeciej opinii. Konsekwencją powyższego było przyjęcie przez Sąd, iż ubezpieczona nie jest niezdolna do pracy w rozumieniu art. 12 ust. 1 ustawy o emeryturach i rentach z FUS.

Z tych względów nie została spełniona przesłanka wymieniona w art. 57 ust. 1 pkt 1 ustawy o emeryturach i rentach z FUS warunkująca przyznanie ubezpieczonej prawa do renty na dalszy okres.

Wobec powyższego, Sąd Okręgowy, z mocy art. 477¹⁴ § 1 kpc orzekł jak w sentencji wyroku.